زواج الأقارب وعلاقته بانتشار الإعاقات العقلية بين الأبناء ووجهة نظر الإسلام في ذلك دراسة ميدانية

مصطفى محمود حوامده*
عدنان أحمد الصمادي**

ملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر زواج الأقارب على انتشار الإعاقات العقلية لدى الأبناء ووجهة نظر الإسلام في ذلك. بلغت عينة الدراسة (378) معاقاً عقلياً في تسعة مراكز بمختلف مدن الأردن، وجمعت المعلومات عن درجة القرابة بين الأبوين (أولى – ثانية) ومستوى الإعاقة (بسيطة – متوسطة – شديدة) وأسباب الإعاقة (خلقي وراثي – مكتسب) ومكان الإقامة (مدينة – قرية – مخيم) من ملفات المراكز. واستخرجت التكرارات والنسب المئوية لهذه العوامل واختبرت بواسطة (كا^2) وكانت جميعها دالة عند مستوى ($\propto = 0,05$)، وأظهرت النتائج أن (182) معاقاً ينتمون إلى أسر يوجد فيها قرابة بين الأبوين وبلغت نسبتهم 48%، معظمهم في المدن؛ منهم (69%) من الدرجة الأولى وكانت نسب تكرارات مستوى الإعاقة بشكل عام (بسيطة ومتوسطة وشديدة) (36%، 39%، 26%)على التوالي. في حين أن نسبة الإعاقات الشديدة في الدرجة الأولى كانت (30%) وفي الدرجة الثانية (19%)، أي أن نسبة الإعاقات الشديدة تتناقص كلما ابتعدت درجة القرابة بين الأبوين. أما الإعاقات الخلقية الموروثة فبلغت تكراراتها (152) من (182)، منها 69% في حالة الزواج من الدرجة الأولى. وهذا يؤكد دور زواج الأقارب في نشر الإعاقات العقلية. وأوصت الدراسة بضرورة الامتثال لتوجيهات الإسلام حول زواج الأقارب واتخاذ الإجراءات الوقائية المخبرية قبل الزواج وأثناء الحمل.

---

* أستاذ الدراسات النفسية الاجتماعية المشارك – كلية الشريعة – جامعة جرش الأهلية – الأردن.
** أستاذ الفقه المقارن – كلية الشريعة – جامعة جرش الأهلية – الأردن.

المصطلحات الأساسية: التخلف العقلي، عامل الوراثة، زواج الأقارب، القرابة القريبة، الأمراض السائدة، الأمراض المتنحية، إعاقة خلقية، إعاقة مرضية.

المقدمة:

تعتبر ظاهرة التخلف العقلي من الظواهر المعقدة وتشكل مشكلة اجتماعية ونفسية للأسرة والمجتمع في آن واحد، وقد عانت المجتمعات في الماضي والحاضر هذه الظاهرة، ونظر إليها كل مجتمع نظرة خاصة ؛ فكان المعاقون في نظر الإغريق كماً من المخلوقات لا يصلح للحياة ويجب التخلص منهم في طفولتهم، ولم تختلف النظرة إلى المعاق كثيراً لدى الرومان عنها لدى الإغريق، أما في العصور الوسطى فقد كانوا أشبه بالدمى يتلهى بها أبناء الطبقة الحاكمة (نادر الزيود، 1990: 95).

وقد كان ينظر إلى الإعاقة على أنها ظاهرة موروثة، وطورت في ذلك نظريات ظهرت في دراسة هنري جورد (Goard, 1865) ودراسة أرثر ستابروك (Estabrook, 1915)، وهي تعتبر عامل الوراثة العامل الأول الذي يسهم في ظهور الإعاقات وبخاصة العقلية منها (فتحي عبد الرحيم، 1981: 129). وبقي الأمر على هذه الحال حتى ظهرت دراسات حديثة ترد هذه الظاهرة إلى عوامل البيئة والوراثة معاً. ومن ثم توجه المجتمع إلى التعامل مع المعاقين على اختلاف حالاتهم (كذوي احتياجات خاصة) وأصبح ينظر إليهم على أنهم قادرون على تطوير قدرات تجعلهم قادرين على التعلم والتكيف والتأقلم من خلال برامج تأهيل تعد لهذا الغرض (إسماعيل شرف، 1982: 10–11).

ومما لا شك فيه أن المجتمع الإسلامي كان له موقف خاص من هذه الفئة (فئة ذوي الاحتياجات الخاصة) يختلف عن غيره من المجتمعات قديماً وحديثاً، استمد موقفه من القرآن الكريم والسنة النبوية، بخاصة أن حالات التخلف العقلي لا يخلو منها مجتمع مهما بلغ من التقدم أو التأخر ؛ حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن متوسط نسبة المعاقين عقلياً في سائر المجتمعات بحدود 3%، ويختلف من مجتمع لآخر حتى إنها تصل في بعض المجتمعات إلى 7.7% (نادر الزيود، 1990: 33)،

مجلة العلوم الاجتماعية

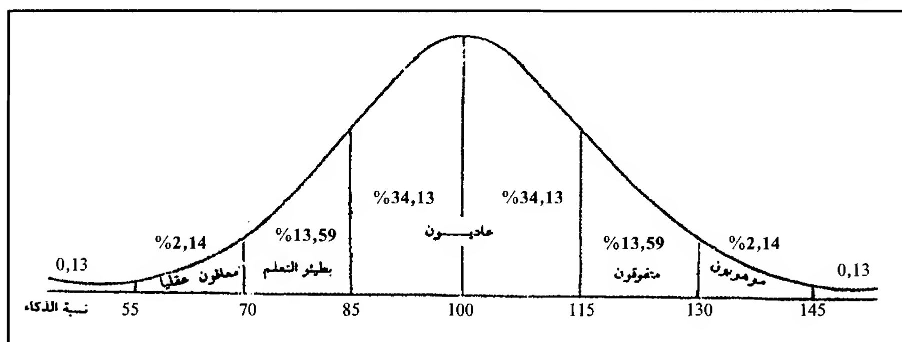
إن هدف هذه الدراسة هو لفت الأنظار وتوجيهها نحو أحكام الزواج في الإسلام ودورها في معالجة ظاهرة التخلف العقلي ليكون ذلك وازعاً للأسرة المسلمة في حسن الاختيار للزوجين ليقوى النسل وتتضاءل نسبة الإعاقات فيها. وستحاول أن تستقصي حجم حالات الإعاقة العقلية ونوعها ومستوياتها التي تعود

القصور في أداء الفرد تظهر دون سن 18 سنة، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن مستوى الذكاء (75 ± 5) يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي في المهارات الحياتية اليومية أو المهارات الاجتماعية أو المهارات اللغوية أو المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب ومهارات التعامل بالنقود، ومهارات السلامة (فاروق الروسان، 2001: 97).

وعلى المستوى العربي فإن عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1996) عرّفا التخلف العقلي بأنه حالة توقف للنمو العقلي أو عدم اكتمال له يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية مرضية ؛ يصعب على الطفل الشفاء منها، ويظهر ذلك في عدم اكتمال النمو العقلي في مستوى أداء الطفل في المجالات التي ترتبط بجوانب النضج أو التعلم أو التكيف مع البيئة، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين(عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، 1996: 32).

والتخلف العقلي درجات، منها البسيط والمتوسط ومنها الشديد، وقد اعتمد في هذا التصنيف على وضع حدود لنسب الذكاء للإنسان العادي بحسب مقاييس الذكاء المستعملة، مثل مقياس الذكاء لبينيه ومقياس الذكاء لوكسلر (نادر الزيود، 1990: 21).

وقد قسمت نسبة الذكاء إلى مستويات انطلاقاً من أن نسبة ذكاء الإنسان العادي بحسب مقاييس الذكاء المستعملة تكون من 85–115، ثم ترتفع باتجاه المتفوقين والموهوبين أو تنخفض باتجاه التخلف العقلي، ويوضح الشكل التالي منحنى التوزيع الطبيعي الاعتدالي للقدرة العقلية للأفراد في أي مجتمع (فاروق الروسان، 2001: 77–78).



المنحنى الطبيعي لتوزيع القدرة العقلية

وعلى الرغم من التقدم العلمي الهائل في مجال العلوم الطبية والعلوم الأخرى، فإن أسباب الإعاقات العقلية لم يتم ضبطها حتى الآن، وقد بلغت نسبة الحالات غير معروفة الأسباب – كما تشير إليها بعض الدراسات – 75%، بمعنى أن الحديث عن أسباب الإعاقات عادة ينصب على نسبة 25% من حالات الإعاقة فقط. وقد صنف الباحثون أسباب الإعاقات العقلية إلى ثلاث مجموعات: مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الولادة (Prenatal Causes)، ومجموعة أسباب مرحلة أثناء الولادة (Perinatal Causes)، ومجموعة أسباب مرحلة ما بعد الولادة (Postnatal). ويهمنا في هذا الموضوع إلقاء نظرة سريعة على الأسباب التي تحدث قبل الولادة ويعزوها الباحثون إلى نوعين من العوامل، الأول: العوامل الجينية (Genetic Factors) والثاني: العوامل غير الجينية (Non-Genetic Factors)، وتعد العوامل الجينية عوامل وراثية ناتجة من الزيادة في عدد الكروموسومات في الخلية المخصبة على (23) زوجاً أو نتيجة خلل فيها، والمعروف أن كل كروموسوم (Chromosome) يحمل مئات الجينات (Genes) الوراثية. وتأخذ تلك الجينات وما تحمله من صفات وراثية ثلاثة أشكال هي الجينات السائدة (Dominant Genes) وهي عادة قوية وتحمل صفات مرغوباً فيها، والجينات الناقلة (Carrier Genes) وهي صفات وراثية غير مرغوب فيها ولكنها لا تظهر على الفرد، والجينات المتنحية (Resessive Genes) وهي جينات مرضية، ولا بد من توفر جينين لدى الزوجين من هذه الجينات لظهور المرض، وتعتبر هذه الجينات المتنحية مسؤولة عن الإعاقات بمختلف أشكالها. أما العوامل غير الجينية فهي عوامل تنتج من أمراض تصيب الأم الحامل أو من سوء التغذية أو الإشعاعات السينية أو العقاقير والأدوية أو تلوث الماء والهواء.(فاروق الروسان، 2003: 67–72).

وقد أظهرت الإحصاءات العالمية ضخامة عدد المعوقين في العالم؛ ففي دراسة أشرف علي (2000) على عينة من المعاقين في المجتمع المصري أشارت إلى أن إحصاءات الأمم المتحدة قد أظهرت أن عدد المعوقين في العالم اليوم يتجاوز (500) مليون معوق، وأن 80% منهم في نطاق الدول النامية، وتمثل الإعاقة العقلية نسبة كبيرة من عدد السكان مقارنة بالإعاقات الأخرى؛ حيث بلغت في جمهورية مصر العربية نحو 3%، تليها الإعاقات البصرية بنسبة 0,36%، ثم الإعاقات السمعية بنسبة 0,07%، وقد ورد في تقديرات اليونيسيف 1993 والجهاز المركزي المصري للتعبئة العامة والإحصاء 1996 أن عدد المعوقين عقلياً في مصر يقدر بأكثر من

مليون ونصف مليون معوق، ويشكل هذا العدد نسبة 73% من إجمالي المعوقين فيها (أشرف علي، 2000: 4).

وفي نطاق تعرف أسباب الإعاقات العقلية أجرى يوشيدا ورفاقه (Youshida et al.,1998) دراسة على (337) حالة إعاقة عقلية تقيم في مدينة يوكوهاما، منها (207) من الذكور و(130) من الإناث، متوسط أعمارهم (22) عاماً. وقد حدد مستوى الذكاء لديهم بوساطة اختبار تاناكا – بنت (Tanaka - Binet) المترجم إلى اليابانية. وقد صنفت العينة إلى مجموعتين ؛ الأولى تعاني الإعاقة الشديدة بمعدل ذكاء (50) فأقل، والثانية متوسطة الإعاقة بمعدل ذكاء أكثر من (50). وكان التصنيف متفقاً مع المقاييس الدولية. بلغ عدد الحالات في المجموعة الأولى (262) وفي المجموعة الثانية (75) حالة. خضع أفراد العينة إلى اختبارات جسمية وعصبية واختبارات جينية، واستخدمت أجهزة إلكترونية مختلفة للقياس بموافقة أولياء أمورهم. وقد حدد وقت الإصابة في أربع مجموعات: إصابة ما قبل الولادة – أثناء الولادة–ما بعد الولادة – غير معروفة. ففي حالة مجموعة الإعاقة الشديدة كان زمن الإصابة يشكل 25,6% قبل الولادة، و9,2% أثناء الولادة، و8% بعد الولادة، و57,2% من الحالات غير محددة الزمن. أما في مجموعة الإعاقة المتوسطة فكانت 14,7% من الحالات قبل الولادة، و8% أثناء الولادة، و12% بعد الولادة، و65,3% غير محددة الوقت. ولم يتمكن الباحثون من ضبط أسباب الإعاقات العقلية في المجموعة الثانية بينما تم ضبطها في المجموعة الأولى التي أظهرت أن 68,6% من الحالات كانت بسبب الوراثة (أمراض الجينات) وبخاصة في حالة إصابات قبل الولادة. وقد أجريت مقارنات بين نتائج هذه الدراسة ونتائج دراسات مماثلة في فينلندا فكانت متشابهة.

وتختلف نسبة الإعاقة العقلية من مجتمع إلى آخر تبعاً لاختلاف مجموعة العوامل الثقافية والاجتماعية. وهي تراوح بين 2,5%–3% من مجموع السكان، وتتأثر إلى درجة كبيرة بالعوامل الاجتماعية الخاصة بالزواج وإجراءاته، وقد أكدت الدراسات السابقة أن المجتمعات التي يكثر فيها الزواج بين الأقارب تكثر فيها حالات الإعاقة العقلية ؛ لذلك قامت دراسات عديدة لمعرفة مدى انتشار هذا النوع من الزواج في مختلف البلدان، ومنها الأردن، فقد أجرى خوري ومساد (Khoury&Massad,1992) دراسة حول زواج الأقارب في الأردن شملت نحو ألفي أسرة، واستخدم أسلوب المقابلة لجمع المعلومات، وقد أظهرت الإحصاءات أن

32% من حالات الزواج أقارب من الدرجة الأولى(أبناء عم)، و 6,8% أقارب من الدرجة الثانية، و 10,5% قرابة بعيدة، و50,7% لا يوجد بين الزوجين قرابة، وقد أظهرت الدراسة أن أهم العوامل المؤثرة في هذا الزواج هي العادات الاجتماعية والمستوى التعليمي ومكان الإقامة من قرية أو مدينة، وقد أظهرت الميول الاجتماعية ثباتاً خلال عقود القرن العشرين وبخاصة بالنسبة للزواج من الدرجة الأولى، كما ظهرت رغبة عميقة في المجتمع الأردني في هذا الزواج.

وأشار البحث إلى دراسة سابقة أجريت عام 1980 على 1995 أسرة اختبرت مستوى شيوع زواج الأقارب وعلاقته ببعض المتغيرات كالمنطقة، وكان مما توصلت إليه أن نسبة شيوع زواج الأقارب في تلك الأسر 51,3% زواج أقارب، منها 33% زواج أقارب من الدرجة الأولى، و6,8% من الدرجة الثانية، و 10,5% قرابة بعيدة. وقد قورنت النتائج بما هو في لبنان والكويت ومصر وتركيا فأظهرت نتائج مشابهة وبخاصة لدى المسلمين، وأن الزواج من الدرجة الأولى في هذه المجتمعات يشكل نسبة عالية، وله دلالة إحصائية وأن نسبة المقيمين في المدن 29,82%، وفي شبه المدن 30,99%، وفي المناطق الريفية 37,91%.

ومن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع أيضاً دراسة للسالم والرواشدة (Al-Salem & Rawashdeh,1993) في شمال الأردن توصلت إلى نسبة عالية لشيوع زواج الأقارب بلغت 63,7%، وأن زواج الأقارب من الدرجة الأولى هو الأعلى نسبة حيث بلغ 58,5% من حالات زواج الأقارب، وأن هذا النمط من الزواج منتشر في القرى أكثر مما هو في المدن، ولم يتأثر بالمستوى الثقافي للأسرة.

وأما دراسة سليم القيسي وأحمد العموش (1997) في جنوب الأردن فقد توصلت إلى أن 78% من الزواج هو زواج أقارب، كما أشارت الدراسة إلى أن زواج الأقارب يعود إلى عدة أسباب، منها 73,6% تقريباً يعود إلى العادات والتقاليد، و19% يعود إلى أسباب مادية، و7% يعود للعادات الاجتماعية والأسباب المادية معاً. وهذه الأسباب تظهر أهمية النسق الثقافي المتمثل في أهمية العادات والتقاليد والقيم في توجيه الاتجاهات الاجتماعية نحو الزواج من الأقارب وبخاصة (أبناء العم).

وحول العلاقة بين زواج الأقارب والإعاقات بشكل عام والإعاقات العقلية بشكل خاص أجريت عدة دراسات، منها دراسة الطيبي (Teebi,1994) حول الاعتلالات الجينية المتنحية لدى سكان الكويت وبخاصة العرب، وكان مما كشفت

عنه الدراسة أنه يسود بينهم نظام الأسرة الممتدة والزواج محصور بين الأقارب بمعدل عالٍ، وأنه تنتشر في بعض الأسر الممتدة وفي البادية بشكل خاص الجينات المتنحية ونصف المتنحية وتتسبب هذه الحالة بكثير من الأمراض الوراثية.

وأشارت دراسة حمامي وعلوان (Hamamy & Alwan, 1996) حول أمراض الجينات والتشوه الخلقي إلى أن نسبة زواج الأقارب في العالم العربي والإسلامي مرتفعة وبخاصة الزواج من الدرجة الأولى (أبناء عم)؛ حيث تبلغ نسبته في مصر 11,4%، وفي لبنان 17,3%، وفي العراق 29,2%، وفي إيران 30%، وفي الإمارات 30%، وفي الكويت 30,2%، وفي السعودية 31,4%، وفي الأردن 32%، وفي باكستان 37,1%. وأكدت الدراسة أن هذا الزواج يزيد من انتشار الأمراض الوراثية.

وفي دراسة أبو عبيلة (Abu Obileh, 1997) بهدف تعرف خصائص العلاقات الاجتماعية للأطفال المعاقين وأسرهم والخدمات المتاحة لهم في شمال الأردن وتحديد العوامل التي تسهم في هذه الإعاقات، بلغت عينة الدراسة (691) معاقاً، منها (341) معاقاً عقلياً؛ أي بنسبة 43,3%، جميعهم ملتحقون بمراكز رعاية المعاقين في إربد وجرش وعجلون والمفرق، واستخدم استبانة خاصة بدراسته للحصول على المعلومات من ملفات النزلاء بتلك المراكز، وقد توصل إلى نتائج عدة أهمها ما يلي:

1 – أسباب الإعاقات إما وراثية أو مكتسبة، وقد كانت الإعاقات الوراثية أعلى نسبة(34,3%) من مجموع الإعاقات، منها (24,1%) إعاقات عقلية.

2 – تبين أن نسبة الإعاقات العقلية في الأسر التي تقوم على زواج الأقارب (56,6%) من مجموع الإعاقات العقلية، منها 44% في حالة الزواج من الدرجة الأولى (أبناء عم)، و 12,6% في حالات الزواج بين الأقرباء الآخرين.

3 – تبين أن عامل الوراثة كان سبباً رئيساً في الإعاقات العقلية في حالة زواج الأقارب؛ حيث كان عدد حالات الإعاقة لأبوين القرابة بينهما من الدرجة الأولى (367) حالة، منها 43,1% سببها الوراثة. بينما بلغ عدد الإعاقات لأبوين قريبين من الدرجات الأخرى (78) حالة منها 29,5% سببها الوراثة، في حين بلغ عدد الحالات لأبوين ليس بينهما قرابة (246)، منها 22,8% سببها الوراثة.

وفي دراسة عبدالسلام الزميلي (1999) المقدمة إلى جمعية العفاف في الأردن حول الأمراض الوراثية جاء فيها أن الأمراض الوراثية على ثلاثة أنواع: السائدة والمتنحية، والمرتبطة بالجنس، والمرض السائد يحدث عندما يكون أحد الزوجين

مصاباً بمرض وراثي ويورثه لنصف أبنائه ذكوراً وإناثاً؛ فإن كانوا أربعة أصيب منهم اثنان ونجا اثنان. وإن كانوا ستة أصيب ثلاثة ونجا مثلهم. وأما المتنحية فتحدث عندما يتم الزواج بين زوجين حاملين لمرض وراثي واحد، وأن عدم ظهور المرض عند الآباء والأجداد لا ينفي دور الوراثة في ظهوره لدى الأبناء. وأكدت الدراسة أن هناك علاقة وطيدة بين هذا النوع من الوراثة وبين زواج الأقارب، وأن زواج الأقارب يزيد فرصة إصابة الأبناء ببعض الأمراض الوراثية إلى ستة وعشرين ضعفاً أو أكثر. وهناك أمراض وراثية في عائلات معينة هي الأكثر شيوعاً لديهم من غيرهم، ويؤدي الزواج بين أفرادها إلى نقل هذه الأمراض إلى الأجيال القادمة، وكلما بعدت درجة القرابة بين الزوجين قل احتمال انتقال المرض إلى أطفالهم. وقد أكد الباحث أنه إذا وجد مرض وراثي معين ينتقل بين الناس العاديين بنسبة1%، فإن ذلك المرض ينتقل بين الأقارب بنسبة 26%. وجاء في هذا البحث أيضاً أنه مما أظهرته دراسة صندوق الملكة علياء عام (1989) أن نسبة 56% من الإعاقات كانت ناتجة من زواج الأقارب.

وجاء في دراسة صادق الوزني (1999) التي قدمت إلى جمعية العفاف في الأردن أن زواج الأقارب سبب رئيس من أسباب الإصابة بالإعاقة، وقد ضمّن بحثه بعض قوانين الوراثة، وهي التشابه والاختلاف والتراجع، وذكر أن قانون التراجع – وهو إذا ما التقت صفتان متنحيتان يأتي المولود متخلفاً عقلياً – يحصل في حالة زواج الأقارب.

وفي دراسة البار (Albar,1999) حول وجهة نظر الإسلام في الاستشارات الطبية إذا توفرت معلومات وتوجيهات حول أمراض الجينات الوراثية الناجمة عن الزواج والتناسل. وقد أظهرت الدراسة أن معظم الأمراض العصبية والعقلية هي أمراض وراثية أو تؤدي العوامل الوراثية الدور الأعظم في تسببها، وزواج الأقارب ينشر هذه الأمراض في البلاد العربية بنسبة عالية، وبهذا الخصوص يرى الباحث أن الإسلام لا يشجع على زواج الأقارب وأن المجمع الفقهي للعالم الإسلامي أفتى عام 1990 بضرورة مراجعة الطبيب المختص، وسمح بحالات الإجهاض في حالة الحمل بجنين مصاب قبل أن ينفخ فيه الروح.

وفي دراسة ويرتز (Wertz, 2000) عن كيفية انتشار الجينات في حالة زواج الأقارب كشفت عن آثار زواج الأقارب من الدرجة الأولى وانتشار التشوهات الخلقية

لدى الأطفال. ففي الشرق الأوسط (السعودية-الكويت-الأردن) أكثر من 50% زواج أقارب، معظمها من الدرجة الأولى، أما في سوريا وعرب فلسطين والجزائر ولبنان ومصر وباكستان فتبلغ نسبة زيجات الأقارب من الدرجة الأولى 25%، وفي اليابان والبرازيل زواج الأقارب 5%، أما في الهند فزواج الأقارب من الدرجة الأولى هو الأكثر شيوعاً بينما في الصين يمنعون زواج أبناء الإخوة، وفي أمريكا غير مسموح. وقد وجد الباحث أن زواج الأقارب ينجب في المعدل أطفالاً مصابين 2,5 مرة مقابل غير الأقارب في المجتمع نفسه أو المجموعة نفسها. وهكذا تظهر هذه الأرقام الحالة المزعجة التي تنتج عن زواج الأقارب. ففي حالة هذا النوع من الزواج تبرز خطورة الجينات المتنحية التي غالباً ما تسبب أمراضاً وراثية كالتليف المثاني والصمم وغيرها، وخاصة أن احتمالية أن يحمل كل من الأبوين نفس الجين المتنحي عالية جداً مما يجعل طفلهما أعلى احتمالية للتعرض للمرض الوراثي، وتقل الخطورة في حالة حمل أحد الأبوين فقط لهذا الجين المتنحي.

وأجرى الفاخوري (Al-Fakhouri,2000) دراسة بعنوان (الإعاقات العقلية وعلاقتها بزواج الأقارب في الأردن)، وقد بلغت عينة الدراسة (814) معاقاً عقلياً مقسومة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية (تجريبية وضابطة) وعدد كل منهما (407) أفراد، وقد ظهر من الدراسة أن نسبة الأسر التي بين الأبوين فيها قرابة (56%) من مجموع الأسر في العينة وجمعت البيانات من أهل المريض، وقد تناولت العمر والجنس ودرجة القرابة بين الوالدين وعمر كل من الأبوين عند ولادة الطفل، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى درجة القرابة بالإعاقة العقلية حيث أظهرت ارتفاع معدل الإصابة بالإعاقة عند الأقارب وخصوصاً أبناء العمومة، واستنتج الباحث أن احتمالية إنجاب طفل معاق عقلياً عند الأزواج من درجة القرابة الأولى (أبناء العمومة) هي ضعف ما هي عند الأزواج غير الأقارب.

إن المتتبع لنتائج الدراسات السابقة يجد أنها تتفق على أمرين ؛ أولهما انتشار زواج الأقارب في العالم بنسب متفاوتة ولكنه ينتشر في العالم العربي والإسلامي بشكل كبير وبخاصة زواج الأقارب من الدرجة الأولى (أبناء العم) ؛ ويعود ذلك إلى أسباب ثقافية واجتماعية لها جذور متأصلة في هذه المجتمعات يصعب التخلص منها، ومن هذه الدراسات دراسات (Alsalem & ؛Khoury & Massad,1992 Rawashdeh, 1993؛ سليم القيسي وأحمد العموش، 1997). كما أظهرت الدراسات السابقة أيضاً أن الأمراض العقلية يعود معظمها إلى عوامل الوراثة وأن زواج الأقارب

يؤدي دوراً كبيراً في انتشار الإعاقات بشكل عام والإعاقات العقلية بشكل خاص، وهو ما أظهرته دراسات (Al-Fakhouri, 2000; Albar, 1999; Abu obileh, 1997; Wertz, 2000; Youshida et al., 1988; Teebi, 1994; Hamamy & Alwan, 1996; صادق الوزني، 1999؛ عبد السلام الزميلي، 1999).

هذا من وجهة نظر الدراسات السكانية والاجتماعية والدراسات الطبية المتعلقة بالوراثة ودور زواج الأقارب فيها، فما موقف الإسلام من هذه المسألة ؟

لقد حث الإسلام على الزواج ورغب فيه لقوله تعالى: ﴿فَٱنكِحُواْ مَا طَابَ لَكُم مِّنَ ٱلنِّسَآءِ﴾ (النساء:3)، ووضع لذلك قيوداً وضوابط وموجهات شرعية لتحقيق المقصود منه، فأباح الزواج وقيده بما يحرم وما يحل من النساء. قال تعالى: ﴿وَلَا تَنكِحُواْ مَا نَكَحَ ءَابَآؤُكُم مِّنَ ٱلنِّسَآءِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَۚ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَمَقْتًا وَسَآءَ سَبِيلًا ﴿٢٢﴾ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَٰتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَٰتُكُمْ وَعَمَّٰتُكُمْ وَخَٰلَٰتُكُمْ وَبَنَاتُ ٱلْأَخِ وَبَنَاتُ ٱلْأُخْتِ وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِىٓ أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَٰتُكُم مِّنَ ٱلرَّضَٰعَةِ وَأُمَّهَٰتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَٰٓئِبُكُمُ ٱلَّٰتِى فِى حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ ٱلَّٰتِى دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُواْ دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلَٰٓئِلُ أَبْنَآئِكُمُ ٱلَّذِينَ مِنْ أَصْلَٰبِكُمْ وَأَن تَجْمَعُواْ بَيْنَ ٱلْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلنِّسَآءِ إِلَّا مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْۖ كِتَٰبَ ٱللَّهِ عَلَيْكُمْۚ وَأُحِلَّ لَكُم مَّا وَرَآءَ ذَٰلِكُمْ﴾ (النساء: 22–24). فقد أوضحت هذه الآيات حدود المحرمات وفصلت ما جاء فيها وفي الوقت نفسه بينت حدود المباحات، وهي ما وراء تلك المحرمات. وقد جاء في خطاب الله تعالى للرسول – صلى الله عليه وسلم – ما يوضح هذه المباحات، فقال تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّبِىُّ إِنَّآ أَحْلَلْنَا لَكَ أَزْوَٰجَكَ ٱلَّٰتِىٓ ءَاتَيْتَ أُجُورَهُنَّ وَمَا مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمَّآ أَفَآءَ ٱللَّهُ عَلَيْكَ وَبَنَاتِ عَمِّكَ وَبَنَاتِ عَمَّٰتِكَ وَبَنَاتِ خَالِكَ وَبَنَاتِ خَٰلَٰتِكَ﴾. (الأحزاب : 50) فجعل زواج الأقارب من الأمور المباحة ضمن حدود هذه الآيات.

وفي الوقت نفسه حرص الإسلام أشد الحرص على توجيه الزواج نحو

التناسل والتكاثر فوضع للزواج من الأصناف التي أباحها موجهات وإرشادات تصب في توجيه الزواج لتحقيق هذا الهدف، فجاءت مجموعة من الأحاديث النبوية تبين كيفية التكاثر وما ينبغي أن يكون عليه هذا التكاثر من سلامة وقوة. قال ﷺ: (تزوجوا الودود الولود، فإني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة) (سعيد منصور، 1985: 1/193). وفي رواية: (تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة). (سليمان أبو داود، 1980: 2/ 220؛ أحمد النسائي، 1993: 6/ 65؛ محمد بن ماجه،1975: 1/592). وعن معقل بن يسار قال: جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال: (إني أصبت امرأة ذات حسن وجمال، وإنها لا تلد، أفأتزوجها؟ قال: لا. ثم أتاه الثانية فنهاه، ثم أتاه الثالثة فقال: "تزوجوا الودود الولود، فإني مكاثر بكم") (سليمان أبو داود، 1980: 2/220؛ أحمد النسائي، 1993: 6/65). وإذا كان الإسلام يحض على الزواج ويدعو إلى التكاثر والتناسل فإنه في الوقت ذاته لا يحب الكثرة الواهنة الضعيفة، ومن هنا حذر من الزواج الذي يترتب عليه ضعف الأولاد وضعف البناء، أي ضعف الأولاد جسمياً وعقلياً ونفسياً فنهى عنه، ومن أنواع هذا الزواج، الزواج بالقرابة القريبة، فقد جاء في الحديث (لا تنكحوا القرابة القريبة فإن الولد يخلق ضاوياً) (أحمد بن حجر، 1979: 3/ 146؛ أبو حامد الغزالي، 1983: 2/41)، وقد وقع في غريب الحديث لابن قتيبة قال: جاء في الحديث (أغربوا ولا تضووا) (عبد السلام ابن قتيبة، 1988: 3/167) وفسره، فقال: هو من الضاوي وهو النحيف الجسم، والمراد انكحوا في الغرباء ولا تنكحوا في القرابة القريبة. وقال ﷺ في هذا المعنى: (الناكح في قومه كالمعشب في داره)(سليمان الطبراني، 1984: 1/114)، أي كمن يزرع العشب داخل بيته فيفسده، وقد علل النبي ﷺ نهيه هذا بأن زواج القرابة القريبة ينتج نسلاً ضعيفاً، وقال ﷺ: (تخيروا لنطفكم فانكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم) (أحمد بن حجر، 1979: 3/163، محمد بن ماجه، 1975: 1/633). وقال عليه الصلاة والسلام: (تخيروا لنطفكم فإن النساء يلدن أشباه إخوانهن وأخواتهن) (عبدالله الجرجاني، 1988: 7/535).

وهكذا نجد أن الإسلام قد اعتنى بالمؤيدات الشرعية(*) لتحقيق الغاية من الزواج وبناء أسر قوية سليمة خالية من الأمراض وبخاصة الوراثية منها، وقد اعتنى

(*) المقصود بالمؤيدات الشرعية: هي الأحكام الشرعية التي تحمل الناس على طاعة أحكام الشريعة الأصلية، ويقصد بالأحكام الأصلية نظام الشريعة المحقق للمصالح والعلاقات والمعاملات، راجع عبدالعزيز الخياط (1986)، **المؤيدات التشريعية**، دار السلام للطباعة والنشر، ط2.

أصحاب رسول الله ﷺ بهذا الجانب، فورد عن عمر بن الخطاب – رضي الله عنه – أنه قال لآل السائب (قد أضويتم، فأنكحوا النزاع أو في النزائع) (أحمد بن حجر، 1979: 3/167) ؛ أي غربوا النكاح كي لا تضعفوا.

كما بحث فقهاء المسلمين مسألة الزواج بالقرابة وعلاقته بضعف النسل؛ فقد ذهب الإمام الشافعي–رحمه الله– إلى القول:(إذا تزوج الرجل من عشيرته فالغالب على ولده الحمق، ومن المقرر في علم الأجناس أن من أسباب انقراض الجنس البشري حصره في أسرة واحدة، فإن ذلك يقضي بتدهور السلالات وضعف النسل) (محيي الدين النووي، 1995: 7/ 212؛ أحمد الرملي،1939: 6/ 182؛ أشرف الشاويش، 1991: 7/18). وقال فقهاء الحنابلة: (ويسن نكاح الأجنبية لأن ولدها يكون أنجب) (منصور البهوتي،1988: 3/12). ولهذا قيل عندهم ("أغربوا ولا تضووا" يعني "انكحوا الغرائب كيلا يضعف أولادكم) (عبد الله بن قدامة، 1981: 7/83).

ومع أن هذه النصوص لا ترقى إلى درجة تقييد النكاح من القرابة القريبة وتحريمه إلا أنها بمجموعها تشكل إرشادات تصب في مجال فائدة الإغراب في النكاح لما يعود به من خير على الأفراد والمجتمع الإسلامي، وهي تتفق إلى حد بعيد مع ما أشارت إليه كثير من الدراسات الفقهية والاجتماعية والطبية حول خطورة انتشار الأمراض الوراثية نتيجة الزواج بين الأقرباء.

وملخص القول، ومن خلال تتبع آراء الفقهاء والباحثين في هذه المسألة نجد أنهم قد توصلوا إلى أن تغريب النكاح مندوب إليه، وحذروا من زواج القرابة القريبة وإن لم يحرموه، وعلى ضوء نتائج الدراسات السابقة التي استعرضت فإن هذا الزواج يشكل مصدراً رئيساً للإعاقات بأنواعها وبخاصة الإعاقات العقلية، وقد عالج الفقه الإسلامي الحالات التي يغلب عليها التسبب بالمرض والضرر الذي يلحق بالأسر أو المجتمعات، فالقاعدة الشرعية تنص على أن (أي فرد من أفراد المباح إذا ثبت ضرره قطعاً يحرم ويبقى الشيء على إباحته، ويخرج المباح عن كونه مباحاً بما يؤدي إليه أو بما يتوسل به إليه) (أبو اسحق الشاطبي، 1994: 125).

وعلى الرغم من توجيهات الإسلام بخصوص ظاهرة زواج الأقارب فإن هذه الظاهرة –كما أشارت إليها الدراسات السابقة– أكثر انتشاراً في العالم الإسلامي منها في بقية المجتمعات وبخاصة زواج الأقارب من الدرجة الأولى (أبناء عم)،

ولذلك فإن نتائج هذا الزواج جديرة باهتمام الباحثين، ولابد من مواصلة الدراسات للكشف عن هذه النتائج لتوعية المجتمع على خطورتها وتوجيهه إلى معالجتها. والدراسة الحالية هي إسهام متواضع في هذا المجال.

أسئلة الدراسة:

السـؤال الأول : ما نسبة المعاقين عقلياً، التي تعود إلى متغير زواج الأقارب؟

السؤال الثاني : هل هناك فروق جوهرية في أعداد المعاقين عقلياً تعود إلى اختلاف درجة(*) القرابة بين الأبوين. (قرابة من الدرجة الأولى – قرابة من الدرجة الثانية).

السؤال الثالث : هل هناك فروق جوهرية بين مستويات الإعاقة العقلية (بسيطة –متوسطة – شديدة) تعود لاختلاف درجة القرابة بين الأبوين. (قرابة من الدرجة الأولى – قرابة من الدرجة الثانية).

السؤال الرابع : هل هناك فروق جوهرية بين أسباب الإعاقة العقلية (خلقي وراثي – مكتسب) تعود لاختلاف درجة القرابة بين الأبوين. (قرابة من الدرجة الأولى – قرابة من الدرجة الثانية).

السؤال الخامس: هل هناك فروق جوهرية بين أعداد المعاقين عقلياً تعود لاختلاف مكان الإقامة.

منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي في جمع البيانات عن المعاقين عقلياً وأسرهم، حيث قامت بجمع المعلومات من ملفات أفراد عينة الدراسة (النزلاء في مراكز المعاقين في الأردن) عن درجة القرابة بين الأبوين ومستوى الإعاقة وأسبابها ومكان الإقامة، وحللت البيانات للكشف عن دلالة العلاقة بين ظاهرة زواج الأقارب وإنجاب أطفال معاقين عقلياً.

إجراءات الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من (1510) نزلاء موزعين على 20 مركزاً في محافظات عمان والزرقاء وإربد وجرش وعجلون، وقد اختيرت تسعة مراكز منها ممثلة لمجتمع

(*) القرابة من الدرجة الأولى: تقع في أبناء العمومة والخؤولة، والقرابة من الدرجة الثانية: تقع فيما بعد ذلك من القرابة.

الدراسة؛ بحيث اشتملت العينة على جميع المراكز في مدينة إربد وعجلون والزرقاء وجرش، واختير مركزان في مدينة عمان من بين (13) مركزاً بطريقة عشوائية (القرعة)، وقد بلغ عدد النزلاء في المراكز المختارة (761)، ثم حصرت حالات الإعاقة العقلية فيها بالرجوع إلى ملفات المرضى وسجلات المراكز، ودرست جميع الملفات المحتفظ بها في تلك المراكز، التي تضمنت معلومات وافية عن درجة القرابة بين الأبوين، ونظراً لكبر أعداد نزلاء بعض المراكز المشاركة في العينة، فقد خضع النزلاء المتخلفون عقلياً في مركزي مدينة عمان ومركز مخيم جرش ومركز مخيم سوف ومركز الرعاية والتأهيل في جرش إلى الاختيار العشوائي؛ بحيث بلغ مجموع أفراد العينة في نهاية الأمر (378) حالة، والجدولان (1،2) يبينان تفاصيل مجتمع الدراسة وعينتها.

جدول (1)
توزيع أفراد مجتمع الدراسة بحسب مراكز التنمية الاجتماعية للمعاقين عقلياً

رقم	اسم المركز	المدينة	عدد الطلبة
1	مركز المنار للتنمية الفكرية/ الشرقية	عمان	120
2	مركز المنار للتنمية الفكرية/ الغربية	عمان	120
3	مركز جعفر للتربية الخاصة	عمان	11
4	مركز نازك الحريري للتربية الخاصة	عمان	200
5	جمعية الشابات المسلمات	عمان	146
6	مركز الرازي للتربية الخاصة	عمان	37
7	مدرسة جنة الأطفال	عمان	60
8	المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية	عمان	108
9	المركز الاجتماعي لتأهيل المعاقين	مخيم جرش	58
10	مركز الرعاية والتأهيل	جرش	151
11	مركز التأهيل المجتمعي للمعوقين	مخيم سوف/جرش	75
12	مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة	عمان	40

تابع/ جدول (1)
توزيع أفراد مجتمع الدراسة بحسب مراكز التنمية الاجتماعية للمعاقين عقلياً

رقم	اسم المركز	المدينة	عدد الطلبة
13	المدرسة النموذجية للتربية الخاصة	عمان	90
14	المركز التخصصي للتربية الخاصة	عمان	50
15	المركز الحديث للتربية الخاصة	عمان	22
16	مؤسسة ابن خلدون للتربية الخاصة	عمان	65
17	مركز الأمل للتربية الخاصة	صخرة/ عجلون	28
18	مركز المنار للتنمية الفكرية	الزرقاء	43
19	روضة التربية الخاصة	إربد	40
20	مركز المنار للتنمية الفكرية	إربد	46
المجموع			**1510**

جدول (2)
توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب مراكز التنمية الاجتماعية للمعاقين عقلياً

رقم	اسم المركز	المدينة	عدد النزلاء	عدد أفراد العينة
1	مركز المنار للتنمية الفكرية/ الغربية	عمان	120	50
2	مركز نازك الحريري للتربية الخاصة	عمان	200	58
3	المركز الاجتماعي لتأهيل المعاقين	مخيم جرش	58	41
4	مركز الرعاية والتأهيل	جرش	151	43
5	مركز التأهيل المجتمعي للمعوقين	مخيم سوف/جرش	75	37
6	مركز الأمل للتربية الخاصة	صخرة/ عجلون	28	28
7	مركز المنار للتنمية الفكرية	الزرقاء	43	43
8	روضة التربية الخاصة	إربد	40	40
9	مركز المنار للتنمية الفكرية	إربد	46	38
المجموع			**441**	**378**

أداة الدراسة :

جمعت المعلومات عن كل فرد من المعاقين عقلياً المقيمين في مراكز التنمية الفكرية (عينة الدراسة) وعن درجة القرابة بين الأبوين ومكان الإقامة (مدينة–قرية–مخيم) ومستوى الإعاقة (بسيطة – متوسطة – شديدة) وسببها (وراثي – مكتسب) من خلال الملفات التي تحتفظ بها المراكز، واستثنيت من الدراسة الملفات التي لم تكتمل فيها المعلومات عن حالة النزيل، وبذلك أصبح عدد أفراد العينة الذين خضعوا للدراسة (378) فرداً.

متغيرات الدراسة:

أولاً – درجة القرابة بين الأبوين:

وتنقسم إلى درجتين:

1- الدرجة الأولى ويكون الأبوان فيها من أبناء العم وأبناء الخؤولة.

2- الدرجة الثانية، ويكون الأبوان فيها من درجة أبعد من ذلك.

ثانياً – مستوى الإعاقة، وينقسم إلى ثلاثة مستويات:

1- إعاقة بسيطة. 2- إعاقة متوسطة. 3- إعاقة شديدة.

ثالثاً – سبب الإعاقة، وينقسم إلى مستويين:

1- خلقي وراثي. 2- مكتسب.

رابعاً – مكان الإقامة، وينقسم إلى ثلاثة مستويات : (إضافة جديدة على البحث)

1- مدينة. 2- قرية. 3- مخيم.

المعالجة الإحصائية:

استخدمت الدراسة في المعالجات الإحصائية ما يلي:

1- التكرارات والنسب المئوية لأعداد النزلاء بحسب متغيرات الدراسة.

2- اختبار ($كا^2$) لاختبار دلالة الفروق بين التكرارات بحسب درجة القرابة ومتغيرات الدراسة الأخرى.

نتائج الدراسة:

كان هدف الدراسة معرفة إذا كان هناك علاقة إحصائية بين زواج الأقارب وحالات الإعاقة العقلية التي تظهر عند أطفالهم. وللتحقق من هذا الهدف استخرجت التكرارات والنسب المئوية لأعداد النزلاء في مراكز المعاقين عقلياً الذين يمثلون عينة الدراسة والتأكد من دلالاتها باستخدام اختبار($كا^2$). وفيما يلي نعرض لهذه النتائج:

السؤال الأول: ما نسبة المعاقين عقلياً، التي تعود إلى متغير زواج الأقارب؟

للإجابة عن السؤال السابق فرزت أعداد النزلاء إلى مجموعتين بحسب وجود علاقة قرابة بين الأبوين، وجدول(3) يبين هذه التكرارات والنسب المئوية:

جدول (3)
توزيع التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة بحسب علاقة القرابة بين الأبوين

درجة القرابة	التكرارات	النسبة المئوية
وجود قرابة	182	%48
لا يوجد قرابة	196	%52
المجموع	378	%100

تبين من الجدول السابق أن (182) نزيلاً من النزلاء الذين تمكنت الدراسة من ضبط ملفاتهم ينتمون إلى أسر يوجد بين الأبوين فيها قرابة، وبلغت نسبتهم 48%، بينما كان عدد تكرارات الذين ينتمون إلى أسر ليس بين الأبوين فيها قرابة 196، وكانت نسبتهم 52%.

السؤال الثاني: هل هناك فروق جوهرية بين أعداد المعاقين عقلياً تعود إلى اختلاف درجة القرابة؟

للإجابة عن السؤال السابق استخرجت التكرارات والنسب المئوية لأعداد أفراد العينة الذين ينتمون لأسر يوجد بين الأبوين فيها قرابة، وعددهم (182) فرداً، ووزعوا بحسب درجة القرابة، وجدول (4) يبين ذلك:

جدول (4)
التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة الذين ينتمون لأبوين بينهما قرابة موزعة بحسب درجة القرابة بين الأبوين

درجة القرابة	التكرارات	النسبة المئوية
أولى	125	%69
ثانية	57	%31
المجموع	182	%100

تبين من جدول (4) أن تكرارات أعداد المعاقين عقلياً الذين ينتمون إلى أسر فيها درجة القرابة بين الأبوين من الدرجة الأولى هي(125) حالة، ونسبتها 69% بينما كانت

التكرارات في حالة درجة القرابة من الدرجة الثانية (57) وبنسبة 31%. وللتأكد من دلالة الفرق بين التكرارات أجري لها اختبار (كا^2)، وجدول (5) يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (5)

نتائج (كا^2) لاختبار دلالة الفروق بين التكرارات لمجموعتي نزلاء مراكز المعاقين عقلياً حسب درجة القرابة بين الأبوين (درجة أولى - درجة ثانية)

درجة القرابة	درجة الحرية	قيمة المحسوبة	قيمة (كا^2) الجدولية
	1	*25,4	3,14

* مستوى دلالة ($\propto$ = 0,05).

تبين من جدول (5) أن قيمة (كا^2) كانت دالة عند مستوى ($\propto$ = 0,05) أي أن هناك فروقاً جوهرية بين تكرارات أعداد المعاقين عقلياً تعود لاختلاف درجة القرابة بين الأبوين، حيث كانت تكرارات الذين ينتمون لأسر درجة القرابة بين الأبوين فيها من الدرجة الأولى (125) ونسبتهم 69%، وتكرارات الذين ينتمون لأسر درجة القرابة فيها من الدرجة الثانية (57) ونسبتهم 31%، وواضح من هذه التكرارات والنسب أن معظم المعاقين ينتمون لأبوين درجة القرابة بينهما من الدرجة الأولى أي أبناء عم وخؤولة.

السؤال الثالث: هل هناك فروق جوهرية بين مستويات الإعاقة العقلية (بسيطة - متوسطة - شديدة) تعود لاختلاف درجة القرابة بين الأبوين؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت التكرارات والنسب المئوية لكل مستوى من مستويات الإعاقة العقلية (بسيطة - متوسطة - شديدة) بحسب درجة القرابة بين الأبوين (درجة أولى - درجة ثانية). وجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6)

التكرارات والنسب المئوية لأعداد النزلاء في مراكز الإعاقة العقلية موزعة بحسب درجة القرابة بين الأبوين ومستوى الإعاقة

درجة القرابة / مستوى الإعاقة	الأولى		الثانية		المجموع	
	تكرارات	نسبة مئوية	تكرارات	نسبة مئوية	تكرارات	نسبة مئوية
بسيطة	45	%36	20	%35	65	%36
متوسطة	43	%34	26	%46	69	%38
شديدة	37	%30	11	%19	48	%26
المجموع	125	%100	57	%100	182	%100

تبين من جدول (6) أن التكرارات والنسب المئوية لمستويات الإعاقة (بسيطة – متوسطة – شديدة) متقاربة إلى حد كبير في حالة درجة القرابة الأولى ؛ حيث كانت تكراراتها (45– 43 – 37) على التوالي، ونسبها (36% – 34% – 30%)، أما في حالة الدرجة الثانية من القرابة فقد كانت تكراراتها متفاوتة إلى حد ما، وهي (20 – 26 – 11) ونسبها (35% – 46% – 19%)، وفي الدرجتين من القرابة معاً كانت الإعاقات الشديدة هي الأقل؛ حيث بلغت تكراراتها (48) من (182) حالة وبنسبة 26%. وعند مقارنة التكرارات والنسب لمستويات الإعاقة في حالة الأبوين القرابة بينهما من الدرجة الأولى مع مثيلاتها في حالة القرابة من الدرجة الثانية نجد أن تكرارات كل مستوى من الإعاقة في حالة القرابة من الدرجة الأولى أكبر منه في حالة القرابة من الدرجة الثانية.

ولمعرفة دلالة الفروق بين التكرارات عند مستوى دلالة (5 =0,05) أجري لها اختبار (كا^2)، وجدول (7) يبين نتائج ذلك.

جدول (7)
نتائج (كا^2) لاختبار دلالة الفروق بين تكرارات مستويات الإعاقة العقلية بحسب درجة القرابة بين الأبوين

مستوى الإعاقة	درجة الحرية	قيمة كا^2 المحسوبة	قيمة (كا^2) الجدولية
	2	*26,004	5,99

* مستوى دلالة (∝ = 0,05)

تبين من جدول (7) أن قيمة (كا^2) دالة عند مستوى دلالة (∝ = 0,05)؛ أي أن هناك فروقاً جوهرية بين التكرارات الخاصة بمستويات الإعاقة العقلية تعود لاختلاف درجة القرابة بين الأبوين، بحيث كانت تكرارات المعاقين الذين ينتمون لأبوين القرابة بينهما من الدرجة الأولى أكبر من تكرارات الفئة التي تنتمي لأبوين درجة القرابة بينهما من الدرجة الثانية بشكل عام على كل مستوى من مستويات الإعاقة (بسيطة – متوسطة – شديدة).

السؤال الرابع: هل هناك فروق جوهرية بين تكرارات أسباب الإعاقة (خلقي وراثي – مكتسب) تعود إلى اختلاف درجة القرابة (أولى–ثانية)؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت التكرارات والنسب المئوية لأسباب الإعاقة موزعة بحسب درجة القرابة، وجدول(8) يبين ذلك:

جدول (8)
التكرارات والنسب المئوية لأسباب الإعاقة العقلية موزعة بحسب درجة القرابة

درجة القرابة / سبب الإعاقة	الأولى		الثانية		المجموع	
	تكرارات	نسبة مئوية	تكرارات	نسبة مئوية	تكرارات	نسبة مئوية
خلقي	104	%83	48	%84	152	%84
مرضي	21	%17	9	%16	30	%16
المجموع	**125**	**%100**	**57**	**%100**	**182**	**%100**

تبين من جدول (8) أن تكرارات حالات الإعاقة الخلقية الوراثية أكبر من تكرارات حالات الإعاقة المكتسبة في كلتا الدرجتين من القرابة، حيث كانت هذه التكرارات في الدرجة الأولى (104) وبنسبة 83% خلقي وراثي، وتكرارات الحالات المكتسبة (21) حالة وبنسبة 17%، وفي درجة القرابة الثانية كانت تكرارات حالات الإعاقة التي تعود للوراثة (48) حالة وبنسبة 84%، بينما كانت تكرارات الإعاقات المكتسبة (9) وبنسبة 16%. وإذا نظرنا إلى تكرارات الإعاقات الخلقية الوراثية في كلتا الدرجتين من القرابة معاً وجدناها (152) من (182) حالة وبنسبة 84%، منها (104) حالات من درجة القرابة الأولى، ونسبتها 68,4% بينما كانت تكرارات الحالات المكتسبة (30) وبنسبة 16%؛ أي أقل من الخمس.

ولاختبار دلالة الفروق بين التكرارات بحسب درجة القرابة أجري لها اختبار ($كا^2$)، وجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9)
نتائج اختبار ($كا^2$) لاختبار دلالة الفروق بين تكرارات متغير سبب الإعاقة بحسب درجة القرابة بين الأبوين

سبب الإعاقة	درجة الحرية	قيمة $كا^2$ المحسوبة	قيمة ($كا^2$) الجدولية
	1	***81,8**	**3,84**

* مستوى دلالة (α = 0,05).

تبين من النتيجة السابقة وجود فروق جوهرية بين تكرارات أسباب الإعاقة (خلقية وراثية – مكتسبة) تعود لاختلاف درجة القرابة. حيث كانت تكرارات الأسباب الوراثية بشكل عام (152) ونسبتها 84%، وهي أعلى من الأسباب

المكتسبة التي كانت تكرارتها (30) ونسبتها 16%، وفي الوقت نفسه فإن تكرارات الإعاقات الموروثة هي الأعلى في حالة درجة القرابة الأولى تليها التكرارات في حالة درجة القرابة الثانية، أما تكرارات حالات الإعاقة المكتسبة فكانت قليلة سواء في الأسر التي درجة القرابة فيها من الدرجة الأولى أو الثانية.

السؤال الخامس: هل هناك فروق جوهرية بين أعداد المعاقين عقلياً تعود لاختلاف مكان الإقامة؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت التكرارات والنسب المئوية للمعاقين موزعة بحسب مكان الإقامة، والجدول (10) يبين ذلك:

جدول (10)
التكرارات والنسب المئوية لأعداد المعاقين عقلياً الذين ينتمون لأسر فيها الآباء أقرباء موزعة بحسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرارات	النسبة المئوية
مدينة	115	%63
قرية	37	%20
مخيم	30	%17
المجموع	182	%100

تبين من جدول (10) أن تكرارات المعاقين عقلياً في الأسر التي يكون فيها الآباء أقرباء ويقيمون في المدن هي(115) وبنسبة 63%، بينما كانت في القرى (37) وبنسبة 20%، وكانت في المخيمات (30) وبنسبة 17%، ولاختبار دلالة الفروق بين هذه التكرارات أجري لها اختبار (كا^2)، وجدول (11) يبين ذلك :

جدول (11)
نتائج (كا^2) لاختبار دلالة الفروق بين تكرارات توزيع المعاقين بحسب مكان إقامتهم

مكان السكن	درجة الحرية	قيمة كا^2 المحسوبة	قيمة (كا^2) الجدولية
	2	*73,4	13,82

* مستوى دلالة ($\propto$ = 0,05).

تبين من جدول (11) أن قيمة كا^2 المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى ($\propto$ = 0,05) أي أن هناك فروقاً جوهرية بين تكرارات أعداد المعاقين

تعود لاختلاف مكان الإقامة (مدينة - قرية - مخيم). وفي ضوء التكرارات المتضمنة في جدول (10) يظهر لنا أن معظم حالات الإعاقة في عينة الدراسة مصدرها المدينة.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر زواج الأقارب على إنجاب أطفال معاقين عقلياً، واستخدمت لذلك عينة من نزلاء مراكز المعاقين عقلياً في الأردن بلغ عددهم 378 فرداً، كما استخدمت التكرارات والنسب المئوية واختبار (كا^2) لاختبار دلالة الفروق بين التكرارات وقوة العلاقة بين حالات الإعاقة العقلية وكل درجة من درجات القرابة (أولى –ثانية). والمتتبع للنتائج يجد أن نسبة المعاقين عقلياً الذين ينتمون لأبوين يوجد بينهما قرابة هي 48% بينما كانت نسبة الذين ينتمون لأبوين لا يوجد بينهما قرابة 52%، والجدير بالذكر أن نسبة 48% نسبة مرتفعة، وتعد مؤشراً قوياً على خطورة الزواج من الأقارب، وبالرجوع إلى نتائج الدراسات السابقة حول هذا الموضوع نجد أن هذه النسبة تختلف من مجتمع لآخر، وتتأثر باختلاف عينة الدراسة وزمنها والعادات الاجتماعية السائدة؛ ففي دراسة صندوق الملكة علياء (1989) في الأردن ظهر أن 56% من المعاقين ينتمون لأسر فيها الأبوان قريبان، وفي دراسة (Abu Obileh,1997) على عينة من المعاقين عقلياً في الأردن ظهر أن 56,6% من الإعاقات العقلية تعود إلى زواج الأقارب، وكذلك أظهرت دراسة (Al-Fakhouri,2000) على عينة أردنية أيضاً أن 56% من الإعاقات العقلية تعود إلى زواج الأقارب، وتعد هذه النسب بما فيها النسبة التي توصلت إليها الدراسة الحالية (48%) نسباً عالية، وتظهر خطورتها إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن زواج الأقارب ينتشر بشكل واسع ومتأصل في المجتمعات العربية والإسلامية، ومنها المجتمع الأردني، ففي دراسة (Khoury & Massad, 1992) على المجتمع الأردني ظهر أن 51,3% من حالات الزواج هي زواج أقارب فـي حين أظهرت دراسة السالم والرواشدة (Al Salem & Rawashdeh, 1993) على المجتمع الأردني أيضاً أن 63,7% من حالات الزواج هي زواج أقارب، كما أظهرت دراسة سليم القيسي وأحمد العموش (1997) على عينة في جنوب الأردن أن 78% من حالات الزواج هي زواج أقارب، ولم تختلف كثيراً النتيجة التي توصلت إليها دراسة ويرتز (Wertz, 2000) عن النتائج السابقة؛ حيث أظهرت أن 50% من حالات الزواج في السعودية والكويت والأردن هي زواج أقارب. وتؤكد الدراسات السابقة أيضاً أن انتشار هذا الزواج يزيد

من نسبة انتشار الأمراض الوراثية بشكل عام ومنها الإعاقات العقلية، فقد توصلت إلى هذه النتيجة دراسة الطيبي (Teebi, 1994) ودراسة حمامي وعلوان (Hamamy & Alwan, 1996) ودراسة أبو عبيلة (Abu Obileh, 1997) ودراسة عبد السلام الزميلي (1999) وصادق الوزني (1999) والبار (Albar, 1999) وويرتز (Wertz, 2000) والفاخوري (Al Fakhouri, 2000). وقد أشارت بعض هذه الدراسات مثل دراسة عبد السلام الزميلي (1999) إلى أنه إذا كانت نسبة الأمراض الوراثية التي تنتشر في الأسر التي ليس فيها علاقة قرابة بين الأزواج تساوي 1% فإنها ترتفع إلى 26% في الأسر التي تقوم على زواج الأقارب. ومن المتوقع أن تكون النسبة الحقيقية لهذه الفئة أعلى من ذلك ولا سيما أن كثيراً من حالات الإعاقة العقلية لم تخضع للدراسة بسبب عدم التحاقها بمراكز الإعاقة أو بسبب عدم توفر معلومات عنها. لذلك ترى الدراسة الحالية أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة والدراسات السابقة كافية لإعادة النظر في زواج الأقارب والأخذ بعين الاعتبار كل الإجراءات الاحترازية التي حثت عليها الشريعة الإسلامية من خلال الأحاديث النبوية الكثيرة التي أكدت على طلب الإغراب في النكاح حتى لا يضعف النسل وليكون الولد أنجب، وقد ظهر هذا التأكيد في فقه الشافعية والحنابلة وغيرهم، وجميعها تؤكد خطورة الزواج من الأقارب. هذا بالإضافة إلى ضرورة الانصياع لتوجيهات العلوم الطبية في هذا المجال ولا سيما إجراءات الفحص الطبي قبل الزواج وأثناء الحمل.

ولدى الوقوف على توزيع النسب المئوية بحسب درجة القرابة ظهر أن نسبة المعاقين عقلياً كانت الأعلى في حالة القرابة من الدرجة الأولى (أبناء عم أو أبناء خؤولة) (69%)، وقد كانت هذه النسبة في حالة القرابة من الدرجة الثانية(31%) وتؤكد هذه النتيجة ما ذهب إليه فقه هذه المسألة من أن الزواج من القرابة القريبة مسؤول عن معظم حالات الإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص، ويزيد من فرصة ظهورها، وكلما قويت هذه العلاقة تضاعفت الفرصة إلى أن تصل 26 ضعفاً. فقد أكدت الدراسات السابقة هذه المعاني مثل دراسة أبو عبيلة (Abu Obileh, 1997) التي أظهرت أن نسبة 44% من حالات الإعاقة العقلية مسؤول عنها زواج الأقارب من الدرجة الأولى (أبناء عم) وأن 12,6% من الإعاقات العقلية مسؤول عنها زواج الأقارب الآخرين. ودراسة الفاخوري (Al - Fakhori,2000) والتي أكدت على أن زواج (أبناء العم) مسؤول عن ضعف الإعاقات العقلية مقارنة بما هي عليه

عند غير الأقارب. ودراسة عبد السلام الزميلي (1999) التي بينت أن زواج الأقارب من الدرجة الأولى (أبناء عم) يتحمل المسؤولية الأكبر عن حالات الإعاقة لدى الأبناء، وأنه كلما بعدت القرابة بين الأبوين قل احتمال انتقال الأمراض، وكذلك الأمر بالنسبة لنتائج دراسة ويرتز (Wertz, 2000) ودراسة حمامي وعلوان (Hamamy & Alwan,1997) والبار (Albar, 1999) فإنها جميعها تؤكد أن زواج الأقارب، وبخاصة من الدرجة الأولى، يساعد على ارتفاع نسبة الإعاقات في المجتمع.

أما بالنسبة لمستوى الإعاقة فقد أظهرت الدراسة أن التكرارات والنسب المئوية لمستويات الإعاقة (بسيطة – متوسطة – شديدة)، لا تختلف عن بعضها كثيراً في حالة درجة القرابة الأولى حيث كانت تكراراتها (45، 43، 37) على التوالي، ونسبها المئوية (36%، 34%، 30%) أيضاً على التوالي، بينما تقل تكرارات الإعاقات ونسبها في حالة القرابة البعيدة عنها في حالة القرابة من الدرجة الأولى حيث كانت تكراراتها على التوالي (20–26–11)، ونسبها إلى مجموع الإعاقات في هذه الدرجة (35% – 46% – 11%) ؛ والجدير بالذكر أن تكرارات الإعاقات الشديدة ونسبها هي الأقل في الدرجتين من القرابة، وأنها في حالة القرابة من الدرجة الثانية أقل كثيراً بالقياس لما هو عليه في حالة القرابة من الدرجة الأولى، وكذلك بالنسبة لمستويات الإعاقة من الدرجة الثانية نفسها، أي أن خطر الإعاقة الشديدة يتضاءل كلما ضعفت علاقة القرابة بين الأبوين.

أما بخصوص سبب الإعاقة (خلقية وراثية – مكتسبة) فقد كشفت الدراسة عن أن معظم حالات الإعاقة العقلية كانت خلقية وراثية حدثت قبل الولادة، وقد بلغت تكرارات الإعاقات التي سببها الوراثة بشكل عـام (152) ونسبتها 84%، بينما بلغت تكرارات الإعاقات المكتسبة 16%. وإذا أخذنا درجة القرابة بين الأبوين بعين الاعتبار نجد أن تكرارات الإعاقات الوراثية في حالة القرابة من الدرجة الأولى (104) ونسبتها 83% بينما كانت تكرارات الإعاقات المكتسبة في الدرجة نفسها من القرابة (21) ونسبتها 17%، وكذلك كانت تكرارات الإعاقات الموروثة في حالة القرابة من الدرجة الثانية أكبر من تكرارات الإعاقات المكتسبة من الدرجة نفسها؛ حيث كانت (48) حالة إعاقة موروثة نسبتها 84%، و(9) حالات إعاقة مكتسبة ونسبتها 16%. وتشير هذه النتيجة إلى أن عامل الوراثة مسؤول عن معظم حالات الإعاقة العقلية في حالة الزواج من الأقارب وتزداد مسؤوليته في حالة القرابة من الدرجة الأولى. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت دور زواج الأقارب في نقل الجينات

المتنحية وتهيئة فرصة أكبر لانتشارها في المجتمع، وبشكل خاص في حالة زواج الأقارب من الدرجة الأولى (أبناء عم). ومن تلك الدراسات دراسة الطيبي (Teebi, 1994) ويوشيدا ورفاقه (Youshida et al., 1998) وصادق الوزني (1999) والبار (Al-bar, 1999) وويرتز (Wertz,2000)، وقد أكدت جميعها أن زواج الأقارب يساعد على نشر الأمراض الوراثية، ومنها الإعاقات العقلية، وكان مما أشارت إليه دراسة عبد السلام الزميلي (1999) أنه إذا كان انتشار الإعاقات في الأسر التي ليس بين الزوجين فيها قرابة 1% فإنها تتضاعف إلى 26% في حالة الزواج من الأقارب، وأما في حالة زواج الأقارب من الدرجة الأولى فتزيد فرصة توارث الإعاقات العقلية، وهو ما أشارت إليه دراسة (Hamamy & Alwan, 1996) ودراسة أبو عبيلة (Abu Obileh, 1997) التي أظهرت أن 43,1% من حالات الإعاقة العقلية الموروثة مسؤول عنها زواج الأقارب من الدرجة الأولى، وأن 29,5% من الإعاقات الموروثة مسؤول عنها زواج الأقارب من الدرجات الأبعد، وهو ما ذهبت إليه دراسة الفاخوري (Al-Fakhouri, 2000) أيضاً بوجود علاقة إحصائية دالة بين مستوى القرابة ومعدل الإصابة بالإعاقة الموروثة، وأن نسبة هذه الإعاقات ترتفع في حالة زواج القرابة القريبة من الدرجة الأولى لتزيد على ضعف الإعاقات لدى غير الأقارب. مما سبق يتبين لنا دور الزواج من الأقارب ولا سيما القرابة القريبة في نشر الأمراض الوراثية ومنها الإعاقات العقلية. وكلما انتشر هذا النمط من الزواج في أي مجتمع انتشرت معه الأمراض الوراثية بسبب إتاحة فرصة كبيرة من خلال هذا الزواج وبخاصة الزواج من الدرجة الأولى (أبناء عم) لاجتماع جينات متنحية عند الأبوين يؤدي اجتماعها إلى ظهور شتى الأمراض الوراثية التي تحمّل الأسرة وتحمّل المجتمع أعباء صحية ونفسية ومادية واجتماعية، وتلحق بهما أضراراً بالغة. لذلك جاءت النصوص الشرعية لتحذر من هذا النمط من الزواج، وتحث على الإغراب فيه حتى تبقى الأسرة سليمة والمجتمع قوياً.

أما بالنسبة لانتشار الإعاقات العقلية بحسب مكان الإقامة فقد كانت في المدن أكثر منها في الريف أو المخيمات، وبلغت تكراراتها بحسب مكان الإقامة على التوالي، (115 – 37 – 30)، ونسبها المئوية (63%، 20%، 17%). ويمكن رد ذلك إلى عدة عوامل؛ منها أن معظم التجمعات السكانية في المدن الأردنية لا تزال تجمعات أسرية تربط بينها القرابة، وغالباً ما تكون تجمعات مغلقة وغير منفتحة على التجمعات الأخرى، مما يشجع على زواج الأقارب في هذه التجمعات، ومن

العوامل أيضاً وجود معاقين في القرى والمخيمات لم يلتحقوا بمراكز الرعاية لأسباب اجتماعية واقتصادية، وربما نتيجة عدم وعي ذويهم بأهمية تأهيل أبنائهم المعاقين، بالإضافة إلى أن مراكز رعاية المعاقين تكثر في المدن، ونادراً ما تفتح في الأرياف والمخيمات مما يتيح فرصة أكبر لأبناء المدن للالتحاق بهذه المراكز. ويمكن إعادة ذلك أيضاً إلى إمكانية دمج المعاقين عقلياً في الحياة العامة في الأرياف والمخيمات واستخدامهم أيدياً عاملة وبخاصة في الزراعة، فيقلل ذلك من الإحساس بهم بوصفهم مشكلة، ولا سيما في حالة الإعاقات البسيطة والمتوسطة.

التوصيات:

أظهرت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين زواج الأقارب وإنجاب أطفال معوقين عقلياً؛ ولأهمية الموضوع وإسهاماً في توعية أبناء هذه الأمة والحرص على إنجاب أجيال قوية، فإن الدراسة توصي بما يلي:

1-ضرورة الامتثال للتوجيهات الشرعية حول الزواج بين الأقارب والإغراب فيه ما أمكن والعودة إلى القيم الاجتماعية التي أرساها الإسلام في تنظيم الأسرة.

2-ضرورة حث الشباب ذكوراً وإناثاً على إجراء الفحوصات الطبية المناسبة قبل الزواج للتأكد من عدم وجود فرصة لإنجاب أطفال معاقين.

3- توعية الأسر بشكل عام والأمهات بشكل خاص إلى ضرورة إجراء الفحوصات الطبية بشكل منتظم في أثناء فترة الحمل لمعالجة الحالات المشتبه بها قبل الولادة.

4-ضرورة القيام بدراسات علمية من قبل الأطباء والمتخصصين بعلوم الوراثة لهذه الحالة ليتمكن الفقهاء من إعادة النظر في أحكام هذه المسألة على ضوء النتائج.

5-عقد ندوات متخصصة في هذا المجال لتنمية الوعي عند الجماهير بنتائج الدراسات المتعلقة بأخطار زواج الأقارب حتى نجنب الأجيال القادمة أهم أسباب الإعاقات العقلية.

6- ضرورة تولي وسائل الإعلام المختلفة توعية المجتمع بأضرار زواج الأقارب وبخاصة الدرجة الأولى، ونشر نتائج الأبحاث الطبية حول ذلك، وتشجيع الأزواج على المراجعات الدورية لعيادات الأطباء المتخصصين.

7- توعية الأبناء قبل سن الزواج شرعياً وطبياً بالأحكام التي تتعلق بهذه المسألة من خلال المناهج المدرسية والجامعية والنشاطات المفتوحة سعياً لتعديل الاتجاهات الاجتماعية نحو مسألة زواج الأقارب وبخاصة الدرجة الأولى وما يتعلق بها من نتائج.

المراجــع

أبو اسحق الشاطبي (1994). **الموافقات في أصول الشريعة**، لبنان: بيروت، دار المعرفة.

أبو حامد الغزالي (1983). **إحياء علوم الدين**، ج2، لبنان: بيروت، دار المعرفة.

أحمد بن أبي العباس الرملي (1939). **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج (الفقه على مذهب الإمام الشافعي)** ، ج6، المكتبة الإسلامية، بيروت، دار إحياء التراث العربي.

أحمد بن شعيب النسائي (1993). **سنن النسائي بشرح جلال الدين السيوطي**، ج 8، بيروت، دار إحياء التراث العربي.

أحمد بن علي بن حجر (1979). **تلخيص الحبير في تخريج أحاديث الرافضي الكبير**، تحقيق وتعليق شعبان محمد إسماعيل، القاهرة، مكتبة الكليات الأزهرية.

إسماعيل شرف (1982). **تأهيل المعوقين**، مصر: الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

أشرف الشاويش (1991). **روض الطالب وعمدة المفتي**، تونس، المكتب الإسلامي، ط3.

أشرف علي (2000). فعالية برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقلياً دراسة تجريبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

سعيد بن منصور (1985). **سنن ابن منصور**، تحقيق حبيب الرحمن الأظمي، بيروت، دار الكتب العلمية.

سليمان أحمد الطبراني (1984). **المعجم الأوسط** ، تحقيق محمود الطحان، الرياض، مكتبة المعارف.

سليمان بن داود أبو داود (1980). **سنن أبي داود**، مراجعة محمد محيي الدين عبد الحميد، بيروت، دار إحياء التراث العربي.

سليم القيسي ؛ وأحمد العموش (1997). الخصائص البنيوية للأسرة في جنوب الأردن، دراسة ميدانية، **مجلة الملك عبد العزيز : الآداب والعلوم الإنسانية**، م 10: 25-72.

صادق الوزني (1999). زواج ذوي الإعاقات بين الواقع والطموح - المحور التشريعي والقانوني، (تحرير فاروق بدران ومفيد سرحان)، **جمعية العفاف الخيرية**، الأردن: الزرقاء.

عبد السلام الزميلي (1999). زواج ذوي الإعاقات بين الواقع والطموح-المحور الطبي-، **جمعية العفاف الخيرية** (تحرير فاروق بدران ومفيد سرحان)، الأردن: الزرقاء.

عبد السلام بن مسلم بن قتيبة (1988). **غريب الحديث**، بيروت، دار الكتب العلمية.

عبد السلام عبد الغفار ؛ ويوسف الشيخ (1996). **سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة**، القاهرة، دار النهضة العربية.

عبد الله بن أحمد بن قدامة (1981). **المغني**، مكتبة الرياض الحديثة.

عبد الله بن عدي الجرجاني (1988). **الكامل في ضعفاء الرجال**، تحقيق سهيل زكار، دار الفكر، بيروت.

فاروق الروسان (2001). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

فاروق الروسان (2003). **مقدمة الإعاقة العقلية**، ط2، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان.

فاروق الروسان ؛ وجلال محمد جرار (1995). **دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً**، ط2، الجامعة الأردنية، الأردن.

فتحي عبد الرحيم (1981). **الدارسة المبرمجة للتخلف العقلي**، الكويت.

محمد بن يزيد بن ماجه (1975). **سنن ابن ماجه**، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

محيي الدين بن شرف النووي (1995). **كتاب المجموع شرح المهذب للشيرازي**، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

منصور بن يونس البهوتي (1988). **الروض المربع شرح زاد المستقنع**، الرياض مكتبة الرياض الحديثة.

نادر فهمي الزيود (1990). **تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً** الأردن – عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

Abu Obileh,H.,D. (1997). Astudy of mild and moderate handicap childern registered at the special education centers in North Jordan, *M.SC of in Public Health,* Jordan University of Science and Technology.

Albar, M.,A. (1999). Counselling about genetic disease: An lslamic perspective, *Eastren Medeterrean Health Journal,* vol.5, No.:1129-1133.

Al-Fakhouri,G. (2000). Mental retadation and it's relation to consanguineous marriages in Jordan, *Health Research Directory Acompilation of Jordan-Based Studies:* 65.

Al-Salem,M.& Rawashdeh,N. (1993). Consanguinity in North Jordan. Prevalence and pattern. J Biosoc. Sci., oct, 25 (4): 553-6.

Hamamy, H. & Alwan, A. (1997) Genetic disorders and Congenital abnormalities: strategies for reducing the burden in the region. *Eastren Mediterranean Region Journal* (EMR) Vol.3, No.1: 123-132.

Khoury, S.,A., & Massad,D. (1992). Consanguineous marriage in Jordan, *American Journal of Medical Geetics,* 15; 43(5): 769-75.

Teebi A.S.(1994). Autosomal recessive disorders among Arabs: An overview from Kuwait, *J.MedGenet.* Mar,31(3): 224-33.

Wertz, Dorothy,C. (2000). Kissing cousins: The genetic fallout of consanguinity, *Geneletter, Archives,* March,1.

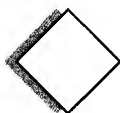
Yoshida, A.; Sugano,T.; Matsuishi, T.; Endo,K ; Yamada, Y. (1998). An

epidemiological study on the Cause of mental retardation in Yokohama City, Kanagawa Seishining Gaku Kasishi, *Journal of Kanagawa Psychiatric Association,* 48:15-21.

Yoshida,A.; Sugamo,T; Matsuishi,T.; Eno,T:,Yamaguchi, T;Yamada,Y. (1997). A Study on the administrative management for mentally retarded persons in the social welfare center for desability of Yokohama City, Kanaqawa Seishinigaku Kaishi, *Journal of Kanagawa Psychiatric Association,* 47:59-66.

قدم في فبراير 2004

أجيز في ديسمبر 2005



ملحق (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

(درجة القرابة الوالدية وعلاقتها بالإعاقة العقلية لدى الأطفال)

عزيزي المرشد/ عزيزتي المرشدة:

تهدف هذه الاستبانة إلى الكشف عن أسباب الإعاقة العقلية التي تعود إلى خلفيات وراثية ناتجة من زواج الأقارب، علماً بأن المعلومات التي ستدلون بها ستعامل بكامل السرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرين لكم تعاونكم

الباحث

اسم المعاق: ....

العمر: ....

مكان الإقامة: ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

نوع الإعاقة العقلية: ☐ تخلف عقلي ☐ شلل دماغي

حالات أخرى مثل ....

مستوى الإعاقة: ☐ بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة

سبب الإعاقة: ☐ خلقي (وراثي) ☐ مرضي

درجة القرابة بين الأبوين:

1 - درجة أولى (أبناء عم - أبناء عمات - أبناء أخوال وخالات).

2 - درجة ثانية (القرابة الأبعد).

ملحق (٢)

مدير التنمية الاجتماعية

تحية طيبة وبعد،،،

الاسم:

المواليد/ 1994/6/23

التشخيص والتقويم:

راجعتنا الطفلة لتقويم القدرات العقلية، وبحسب التشخيص الطبي فهي تعاني:

- إعاقة حركية تظهر الصعوبات الحركية من خلال الحركة والتنقل.
- اضطرابات نطقية تظهر في منطوق اللغة والتعبير وفي تركيب الكلمات والجمل.
- ضعفاً في التآزر الحسي الحركي.
- ضعفاً في عضلات الأطراف العليا وحركتها.

وقدراتها العقلية بحسب نتائج اختبار الذكاء هي:

- العمر الزمني بحسب تاريخ الاختبار: «٩ سنوات و١٠ أشهر و١٩ يوماً».
- العمر العقلي: «٥ سنوات و٣ أشهر».
- نسبة الذكاء: «٥٣».

الطفلة تقع ضمن حالات الإعاقة العقلية البسيطة في درجاتها الدنيا، وهي قابلة للتعليم والتدريب وبحاجة إلى تأهيل نفسي اجتماعي سلوكي تكيفي حركي، وهي بحاجة أيضاً إلى مركز تربية خاصة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

مدير مديرية الأمومة والطفولة

الدكتور محمد البطاينة

ملحق (٣)
استمارة ٢
لاكتشاف حاجات تدريب المعوقين
برنامج التأهيل المبني على المجتمع - مخيم جرش/ غزة

1 - رقم المنزل: ....

2 - اسم الشخص: ....

3 - نوع العجز: ....

١ - عجز واحد فقط

٢ - عجز مركب

نوع الإعاقة: أ - حركية ( ) ب - عقلية ( )

ج - بصرية ( ) د - نطق ( )

هـ - سمع ( ) و - سلوك غريب ( )

4 - مدى قرابة الوالدين:

أ - ابن عم وابن خال لزم ب - ابن عم أو ابن خال غير لزم

ج - من الحمولة نفسها د - لا قرابة

5 - هل يطعم نفسه بما في ذلك الأكل والشرب؟

- بمفرده ( )

- ببعض المساعدة أو أحياناً ( )

- لا على الإطلاق ( )

- لا ينطبق ( )

- غيره، حدد: ....

6 - هل يحافظ على نظافته بما في ذلك الاغتسال أو الاستحمام وتنظيف الأسنان؟

- بمفرده ( )
- ببعض المساعدة أو أحياناً ( )
- لا على الإطلاق ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

7 - هل يستخدم المرحاض؟

- بمفرده ( )
- ببعض المساعدة أو أحياناً ( )
- لا على الإطلاق ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

8 - هل يرتدي ملابسه ويخلعها؟

- بمفرده ( )
- ببعض المساعدة أو أحياناً ( )
- لا على الإطلاق ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

9 - هل يفهم التعليمات البسيطة مثل (اعمل هذا)؟

- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

10 – هل يعبر عن حاجاته مثل: (أريد أن آكل)؟

- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

11 – هل يفهم الحركات والإشارات للتواصل؟

- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

12 – هل يستخدم حركات التواصل وإشاراته التي يفهمها الآخرون؟

- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

13 – هل يقرأ الشفاه؟

- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

14 – هل يتكلم؟
- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

15 – هل يجلس؟ (بما في ذلك الوقوف من موضع الرقود)؟
- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

16 – هل يقف؟ (بما في ذلك الوقوف من موضع الجلوس)؟
- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

17 – هل ينتقل داخل المنزل بما في ذلك المشي أو الزحف جانباً أو الحبو أو استخدام الترولّلي؟
- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

18 – هل ينتقل في القرية (بما في ذلك المشي أو الزحف جانباً أو الحبو أو استخدام الترولي؟

- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

19 – هل يمشي عشر خطوات على الأقل؟

- بسهولة ( )
- بصعوبة ( )
- باستخدام عكازين أو عصا ( )
- لا يستطيع ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

20 – هل يشكو آلاماً وأوجاعاً في المفاصل أو الظهر؟

- نادراً أو لا على الإطلاق ( )
- أحياناً ولكنه لا يؤثر على العمل( )
- يؤثر على العمل ( )
- يقلقه في نومه ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

21 – هل يرضع رضاعة طبيعية وينمو كالرضع الآخرين؟

- نعم ( )
- لا ( )

- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

22 - هل يلعب كما يلعب الأطفال؟

- نعم ( )
- يلعب كما يلعب من يصغرونه بالسن ( )
- لا لا يلعب على الإطلاق ( )
- غيره، حدد: ....

23 - هل يذهب إلى المدرسة؟

- نعم إلى مدرسة اعتيادية ( )
- نعم، ولكنه يؤدي الأعمال المدرسية
  التي يؤديها من يصغرونه في السن ( )
- نعم، ولكنه لا يؤدي الأعمال المدرسية ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

24 - هل يشترك في أنشطة الأسرة؟

- نعم ( )
- بعض الأحيان ( )
- لا يشترك على الإطلاق ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

25 - هل يشترك في أنشطة المجتمع؟

- نعم ( )
- بعض الأحيان ( )

- لا يشترك على الإطلاق ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

26 – هل يقوم بالأنشطة اليومية مثل (التنظيف، المساعدة في العمل)؟

- نعم ( )
- بعض الأحيان ( )
- لا يشترك على الإطلاق ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

27 – هل له وظيفة أو له دخل؟

- نعم ( )
- بعض الأحيان ( )
- لا وظيفة له ولا دخل ( )
- لا ينطبق ( )
- غيره، حدد: ....

28 – هل قدمت خدمات أو معالجة للشخص المعاق؟

- نعم سابقاً ( )
- نعم الآن ( )
- لا ( )

29 – ما الخدمات التي تلقاها؟

- تعليمية ( )
- تأهيل ( )
- علاج طبيعي ( )

- جراحة ( ) ( )
- عقاقير وأدوية ( ) ( )
- غيره، حدد: ....

30 - من أين تقدم هذه الخدمات؟

- مؤسسة محلية ( ) ( )
- مؤسسة أجنبية ( ) ( )
- مؤسسة حكومية ( ) ( )
- غيره، حدد: ....

31 - أين يقطن الشخص المعاق بشكل اعتيادي؟

- في البيت ( ) ( )
- في مؤسسة خاصة ( ) ( )
- غيره، حدد: ....

32 - إذا لم تكن تستخدم الخدمات الموجودة، لماذا؟

- لأسباب اقتصادية ( ) ( )
- صعوبات في المواصلات ( ) ( )
- رفض من الخدمات ( ) ( )
- عدم توفر الوقت ( ) ( )
- عدم المعرفة بالخدمات ( ) ( )
- لا داعي ( ) ( )
- لا توجد خدمات ( ) ( )
- غيره، حدد: ....

33 – من يقوم برعاية الشخص المعاق؟

– الأم ( )

– الأب ( )

– الأخت أو الأخ ( )

– لا يحتاج لرعاية خاصة ( )

– غيره، حدد: ....

34 – هل يستخدم أدوات أو أجهزة مساعدة؟

– لا ( )

– نعم، حدد: ....

35 – ما المشكلات التي تواجهها الأسرة في رعاية الشخص المعاق؟

– اقتصادية، حدد: ....

– اجتماعية، حدد: ....

– طبية، حدد: ....

– نفسية، حدد: ....

– غيره، حدد: ....

36 – ما المشكلات أو المصاعب التي تواجه الشخص المعاق؟

– اقتصادية، حدد: ....

– اجتماعية، حدد: ....

– طبية، حدد: ....

– نفسية، حدد: ....

– غيره، حدد: ....

37 – ما الحلول برأيكم؟

....

....

....

....

38 – ما سبب الإعاقة برأيكم؟

....

....

....

ملحق (٤)
برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي
مخيم جرش/ غزة
نتائج البحث عن الأشخاص المعاقين
استمارة (١)

لجميع البيوت سواء كان
هناك إعاقة أم لا

تاريخ تعبئة الاستمارة: / / اسم عائلة التأهيل: ....

1 - رقم المنزل: .... 2 - الحارة: ....

3 - اسم رب العائلة: .... 4 - لاجئ ....

نازح: .... غير ذلك/ حدد: ....

5 - عمل رب العائلة: ....

بحسب طبيعة العمل	عامل مهني ( )	بحسب قطاع العمل	صناعة ( )
	موظف ( )		زراعة ( )
	صاحب عمل ( )		تعليم ( )
	بلا عمل ( )		تجارة ( )
			صحة ( )
			خدمات ( )

6 - عمل ربة العائلة (بما فيه التطريز أو العمل في الحقل): ....

بدخل/ بلا دخل / بلا عمل.

7 - درجة تعليم رب العائلة (عدد سنوات الدراسة): ....

8 - درجة تعليم ربة العائلة (عدد سنوات الدراسة): ....

9 - العدد الكلي للأشخاص القاطنين في المنزل: .... ذكور .... إناث ....

(بما فيه الأب والأم والأقارب):

أ - 0–م5 أعوام ب - 6–18 عاماً ج - 19–60 عاماً د - 60 عاماً فما فوق

10 - الوضع المادي للعائلة: ....

- بحسب انطباع عاملة التأهيل:

أ - جيد جداً   ب - جيد   ج - متوسط   د - دون المتوسط

- عدد الغرف في المنزل (دون المطبخ والحمام) ....

- عدد العاملين في المنزل: ....

11 - نوع المنزل:

- بحسب الملكية: أ - ملك   ب - إيجار   ج - غير ذلك

- بحسب نوع البناء: أ - حجر   ب - باطون   ج- زينكو

د - إسبست   هـ - غير ذلك

السؤال	اسم الشخص	صلة القرابة مع رب العائلة	تاريخ الميلاد	الجنس
هل لدى أي شخص صعوبة في الإبصار؟				
هل لدى أي شخص صعوبة في السمع أو الكلام؟				
هل لدى أي شخص صعوبة في الحركة؟				
هل هناك شخص تنتابه نوبات؟				
هل يبدي أي شخص سلوكاً غريباً؟				
هل لدى أي شخص صعوبة في التعلم «إعاقة عقلية»؟				
غير ذلك، حدد				

ملاحظات:

....

....

....

....

....